



INFORMATIONSDIENST DER TECHNIKER KRANKENKASSE

spezial

NORDRHEIN-WESTFALEN

Inhalt

Nr. 1/Januar 2008

- Krankenhausversorgung: mehr Mut zum Wettbewerb
- Ein Jahr Gesundheitsreform: TK-Chef Prof. Dr. Norbert Klusen zieht Bilanz
- Projekt „MRSA-freies Münsterland“

ATRIO-MED Köln:

TK eröffnet neuartiges Medizinisches Versorgungszentrum



Zeitnahe Terminzusagen, kurze Wartezeiten und längere Öffnungszeiten auch am Samstag, dazu eine interdisziplinäre medizinische Versorgung nach neuesten medizinischen Standards und eine elektronisch geführte Patientenakte: Was für viele Patienten wie Zukunftsmusik klingt, ist für Versicherte der Techniker Krankenkasse (TK) jetzt Wirklichkeit geworden. In Köln hat die TK in enger Kooperation mit der Rehasan

Gesundheitszentrum GmbH vor kurzem das erste Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) der neuen Generation eröffnet: ATRIO-MED. „Medizinische Versorgungszentren bieten für die Patientinnen und Patienten ambulante Versorgung aus einer Hand. Die fachübergreifende Zusammenarbeit vermeidet unnötige Doppeluntersuchungen, verbessert die medizinische Behandlung und ermöglicht eine wirtschaftliche Versorgung“, sagte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt bei der Eröffnung.

TK Vorreiter bei Integrierter Versorgung

Mit ATRIO-MED nutzt die TK für ihre Versicherten die Möglichkeiten, die das Gesundheitsmodernisierungsgesetz den Krankenkassen bietet. Als erste Krankenkasse kooperiert die TK im Rahmen der Integrierten Versorgung mit einem MVZ. „Lange haben wir diese erweiterten Möglichkeiten von der Politik eingefordert“, sagt Günter van Aalst, Leiter der Techniker Krankenkasse in NRW. „Nun wollen wir mit vielen, ganz unterschiedlichen Projekten zeigen, dass wir diese Möglichkeiten aktiv im Sinne eines solidarischen Wettbewerbs nutzen können.“ Im ATRIO-MED arbeiten zu Beginn dreizehn Fachärzte aus acht medizinischen Fachrichtungen, weitere Fachrichtungen sollen folgen. Hausärzte sind in diesem Versorgungszentrum nicht vorgesehen, denn die TK möchte eine sinnvolle Ergänzung im NRW-Gesundheitswesen schaffen. Ziele sind eine stärkere Zusammenarbeit und mehr Vernetzung. Deshalb hat die TK allein in NRW bereits an die 120 Verträge zur Integrierten Versorgung geschlossen. Wir sind überzeugt, dass sich unser Ziel – eine spürbar bessere Qualität bei geringeren Kosten – auf diese Art und Weise erreichen lässt. In Hamburg und Berlin wird die TK daher weitere ATRIO-MED-Zentren eröffnen.

Editorial



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

vor Ihnen liegt die erste Ausgabe von TK-Spezial NRW. Die Techniker Krankenkasse in Nordrhein-Westfalen möchte Sie zukünftig auf diesem Wege vierteljährlich über wichtige gesundheitspolitische Entwicklungen und die Aktivitäten der TK informieren. Gerade in NRW nutzt die TK die größeren Vertragsfreiheiten, die der Gesetzgeber den Kassen eingeräumt hat, auf vielfältige Weise. Denn wir sind überzeugt: Auch in einem solidarischen Gesundheitssystem sollten die Versicherten die Wahl zwischen konkurrierenden Versorgungsangeboten haben. Wir würden uns freuen, wenn TK-Spezial in der Diskussion um die bestmögliche Versorgung zu einer festen Größe wird.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Günter van Aalst,
Leiter der TK-Landesvertretung in
Nordrhein-Westfalen

Krankenhausversorgung – mehr Qualität und Wettbewerb

Die Zeit drängt. Im kommenden Jahr endet die Phase, in der die krankenhausindividuellen Budgets an den Landesbasisfallwert angeglichen werden (Konvergenzphase). Mit Einführung der Fallpauschalen (d. h. der DRG) vor vier Jahren wurde die endgültige Abkehr von der Selbstkostendeckung in den Kliniken eingeleitet. Die Einführung von Qualitätsstandards und -berichten sowie die Stärkung kassenindividueller Einzelverträge im Rahmen der Integrierten Versorgung taten ein Übriges: mehr Wettbewerb und Effizienz in der Krankenhausversorgung.

Doch wie geht es weiter ab 2009, nach dem Ende der Konvergenzphase? Noch fehlt ein ordnungspolitischer Rahmen, der die konträren Vorstellungen von Bund, Ländern, Krankenkassen und Krankenhäusern unter einen Hut bringen könnte. Dabei gilt es jetzt, die vorhandenen Wettbewerbselemente für eine zukunftsfeste Krankenhausversorgung weiterzuentwickeln.

Mehr Mut zum Wettbewerb mit dem „Zwei-Säulen-Modell“

Die TK hat dazu ein Positionspapier entwickelt, dessen Kernelement das „Zwei-Säulen-Modell“ ist. Die zweite Säule soll den Bereich der Basis- und Notfallversorgung um einen einzelvertraglich gestalteten und vom Kontrahierungszwang befreiten Versorgungsbereich ergänzen sowie notwendige strukturelle Veränderungen in der Krankenhausversorgung stützen.

„Wettbewerb schafft Anreize, Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen zu fördern“, sagt Günter van Aalst, Leiter der TK-Landesvertretung in Nordrhein-Westfalen. „Davon profitieren alle: Patienten, Kliniken und Krankenkassen. Die kollektivvertragliche Versorgung muss deshalb durch eine Wettbewerbssäule ergänzt werden, denn zwei Säulen tragen die stationäre Versorgung besser.“ Den Kassen würde so ermöglicht, mit einzelnen Kliniken für ausgewählte Bereiche zielgruppengenaue Verträge auszuhandeln. Durch zusätzliche Versorgungsangebote könnten alle Vertragspartner Wettbewerbsvorteile erringen.

Gleitender Übergang bis 2015

Die TK schlägt einen gleitenden Übergang für diesen Prozess vor. Bis 2015 soll sukzessive ein Zehntel der Krankenhausausgaben über Einzelverträge bestritten werden. Die Einzelverträge betreffen die planbaren Leistungen in der Basisversorgung. Wie bisher hat dann jede Krankenhausleistung einen vereinbarten und abrechenbaren Preis. Die zentralen Prämissen des Modells sind: keine Einschränkung des Krankenhauswahlrechts der Versicherten, kein Unterlaufen der Planungskompetenz der Länder, keine Gefährdung der Notfallversorgung, keine „Rosinenpickerei“ in einzelnen Versorgungsbereichen.

Mit dem „Zwei-Säulen-Modell“ beschreibt die TK den Weg in eine Krankenhauslandschaft mit Wettbewerbselementen. Für die Krankenhäuser im Land Nordrhein-Westfalen bieten sich hier Chancen, gemeinsam mit innovativen Krankenkassen wie der TK die Versorgung der Patienten zu verbessern.

Kurz gesagt:

Das „Zwei-Säulen-Modell“ meint:

- Der kollektivvertraglich organisierte Versorgungsbereich der Kliniken soll durch eine zweite Säule ergänzt werden.
- Einzelne Kassen können mit einzelnen Krankenhäusern für bestimmte Bereiche individuelle Verträge aushandeln.
- Keine Einschränkung des Krankenhauswahlrechts der Versicherten



TK-Chef: größere Staatsnähe durch Gesundheitsfonds

TK spezial: Bald wird die jüngste Gesundheitsreform ein Jahr alt. Was glauben Sie: Wird sie dann in Kürze auch laufen können?

Prof. Dr. Klusen: Um im Bild zu bleiben: Einige Elemente halten sich schon ganz wacker auf den Beinen, anderes hat noch nicht zu krabbeln begonnen. Inzwischen sind zum Beispiel eine ganze Reihe von Wahlтарifen auf dem Markt, und die Versicherten orientieren sich. Ihnen bietet sich eine bisher nicht dagewesene Vielfalt, sie haben wesentlich mehr Alternativen als bisher. Diese Entwicklung wird nach einer Anlaufphase gut ins Laufen kommen. Was den Gesundheitsfonds angeht, bin ich mir noch nicht sicher, welche „Lauflehnhilfe“ die Regierung ihm angedeihen lassen will und wird.

TK spezial: Das heißt konkret?

Prof. Dr. Klusen: Im Herbst wird die Bundesregierung erstmals den bundesweiten Einheitsbeitragssatz festlegen, und man darf gespannt sein, ob die Verantwortlichen den Fonds tatsächlich und auf realistischen Prognosen basierend zu 100 Prozent ausstatten werden oder nicht.

TK spezial: Haben Sie Zweifel?

Prof. Dr. Klusen: Ja. Und angesichts der Erfahrungen mit staatlicher Planung in anderen Bereichen sind sie durchaus angebracht. Außerdem betrifft die Festlegung das Jahr 2009, da findet die nächste Bundestagswahl statt.

TK spezial: In welcher Größenordnung müsste der Fondsbeitragssatz Ihrer Meinung nach liegen?

Prof. Dr. Klusen: Ich gehe davon aus, dass in jedem Fall eine 15 vor dem Komma stehen muss. Wie viele Zehntel es dahinter sein werden, lässt sich heute noch nicht sagen; in einem halben Jahr sehen wir klarer.

TK spezial: Das Jahr 2009 markiert auch das Ende der Konvergenzphase bei der Klinikfinanzierung.

Prof. Dr. Klusen: Das ist ein guter Zeitpunkt, um mehr Wettbewerb in diesen Sektor einziehen zu lassen. Wir denken an ein „Zwei-Säulen-Modell“: Die stationäre Patientenversorgung wird zunächst weiterhin kollektivvertraglich gewährleistet, und hier greift nach wie vor die Planung der Länder. Daneben – das ist die zweite Säule – sollen sowohl die Kassen wie auch die Kliniken einzelvertragliche Gestaltungsmöglichkeiten bekommen. Diese Säule unterliegt nicht der Verpflichtung zum Vertragsabschluss und eröffnet damit wettbewerblichen Spielraum.

TK spezial: Anderes Thema: Selbsthilfeförderung. Zum Jahresbeginn ist sie von einer Soll- zur Pflichtleistung geworden. Wie sehen Sie das?

Prof. Dr. Klusen: Ich habe mich geärgert, im Juli in der „Ärzte Zeitung“ zu lesen, die Kassen blieben Gelder zur Förderung der Selbsthilfe schuldig. Umgekehrt läuft es: Die Organisationen müssen die Unterstützung beantragen, dann fließt das Geld auch, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, also zum Beispiel der Verwendungsnachweis. Aber wo kein Antrag, da keine Überweisung. Wir können das Geld schließlich nicht ins Nirwana schicken.

TK spezial: Zum Schluss ein Ausblick: Wo steht das Gesundheitssystem in einem Jahr, und wo steht es in zehn Jahren?

Prof. Dr. Klusen: An das Eingangsbild anknüpfend: In einem Jahr stehen die ersten Gehversuche mit dem Gesundheitsfonds an, und wir alle werden erste Erfahrungen mit größerer Staatsnähe gemacht haben. In zehn Jahren werden wir hoffentlich alle aus diesen Erfahrungen gelernt haben. Es gehört zum Laufenlernen dazu, Erfahrungen zu sammeln, was zum Erfolg führt und was eben nicht.

Zur Person



Prof. Dr. Norbert Klusen
Vorsitzender des Vorstandes der
Techniker Krankenkasse

Professor Dr. Norbert Klusen sammelte nach seinem Studium der Wirtschaftswissenschaften und der Soziologie an der RWTH Aachen und der TU Berlin mit anschließender Promotion zum Dr. rer. oec. umfangreiche Managementenerfahrung bei internationalen Unternehmen in unterschiedlichen Führungspositionen.

Zuletzt war er bis 1993 Vorstandsmitglied und Arbeitsdirektor einer Aktiengesellschaft des Maschinen- und Fahrzeugbaus, bevor er in die Unternehmensleitung der Techniker Krankenkasse berufen wurde, deren Vorstandsvorsitz er seit 1996 innehat.

Seit 1999 ist er Honorarprofessor für Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik an der Westsächsischen Hochschule Zwickau. An der Universität Hannover ist er Lehrbeauftragter für internationale Gesundheitspolitik und -systeme. 2004 verlieh ihm die Universität Bayreuth die Ehrensensatorwürde.

Deutsch-niederländisches Projekt will MRSA eindämmen

Mindestens 500.000 Krankenhauspatienten erkranken in Deutschland jährlich an Infektionen, die sie in einer Klinik erworben haben, den so genannten nosokomialen Infektionen. In den deutschen Kliniken liegt das Infektionsrisiko damit im Durchschnitt bei 3,5 Prozent, auf Intensivstationen sogar bei 15 Prozent.

Der gefährlichste Erreger nosokomialer Infektionen wird MRSA abgekürzt. Der Begriff steht für den Bakterienstamm Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus. MRSA-Erreger sind resistent gegen viele wichtige Antibiotika. Ihr Anteil an den nosokomialen Infektionen ist seit einigen Jahren kontinuierlich von zwei auf etwa 25 Prozent gewachsen. Diese Entwicklung ist jedoch nicht schicksalhaft, wie ein Blick über die Grenze zeigt.

Vorbild Niederlande

In den Niederlanden liegt die Infektionsrate seit Jahren stabil unter drei Prozent. Dahin will auch Dr. Alexander Friedrich, Privatdozent am Institut für Hygiene am Universitätsklinikum Münster (UKM), kommen. Gemeinsam mit niederländischen Kollegen hat Friedrich deshalb das Netzwerk „EUREGIO MRSA-net Twente/ Münsterland“ aufgebaut, das sich zum Ziel gesetzt hat, die MRSA-Prävention ebenso konsequent wie im Nachbarland umzusetzen.

MRSA-Bekämpfung ist Gemeinschaftsaufgabe

Am UKM wird schon seit mehr als sieben Jahren ein konsequentes MRSA-Screening durchgeführt. Dabei werden alle stationär aufgenommenen Patienten auf den Erreger getestet. Denn MRSA-Träger müssen nicht zwangsläufig erkranken. Sie können das Bakterium aber weitergeben. Positiv getestete Menschen werden daher vorbeugend behandelt und zum Schutz anderer Menschen in Einzelzimmern untergebracht. Ein solcher MRSA-Test kostet ca. drei Euro. Wird ein MRSA-Träger entdeckt, fallen weitere 1.500 Euro für die Behandlung an. Hat sich ein Patient erst einmal infiziert, liegen die Mehrkosten der Behandlung bei 20.000 Euro.

MRSA macht jedoch nicht an der Krankenhausporte Halt. Die Bekämpfung der Bakterien sei eine Gemeinschaftsaufgabe, betont Friedrich. Seit dem Jahr 2005 holt er deshalb alle Krankenhäuser, Patientenvertreter, Gesundheitsämter, Laborkliniken, Arztpraxen, die Kassenärztliche Vereinigung, die Ärztekammer und auch Kostenträger aus der Region regelmäßig an einen Tisch. Vorbild sind auch hier die Niederlande. Dort hat das einheitliche Vorgehen aller Krankenhäuser und Arztpraxen dazu geführt, dass MRSA eine Seltenheit geworden ist.

„Ein Grundpfeiler dieses Erfolges ist neben dem Screening und konsequenter Händedesinfektion der absolut restriktive Einsatz von Antibiotika im Krankenhaus und in der Arztpraxis“, betont der niederländische Projektleiter Ron Hendrix. Erste Erfolge hat das MRSA-Netzwerk bereits aufzuweisen: Im Grenzgebiet von Winterswijk können Patienten auch die Krankenhäuser des jeweils anderen Landes in Anspruch nehmen. Bis die Region diesseits der Grenze so weit ist, wird wohl noch einige Zeit vergehen. Friedrich ist sich aber sicher: „Wir können das schaffen.“

Kurz gesagt:

- EUREGIO MRSA-net Twente/ Münsterland will antibiotika-resistente Bakterien (MRSA) eindämmen.
- EU- und NRW-Wirtschaftsministerium fördern das Projekt.
- Vorbild sind die Niederlande, wo koordiniertes Vorgehen von Krankenhäusern und Arztpraxen („search and destroy“) zum Erfolg geführt hat.



ukm

Nur drei Euro kostet ein Nasenabstrich, mit dem sich MRSA identifizieren lässt.

Impressum

Herausgeber:

Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Nordrhein-Westfalen, Bismarckstr. 101, 40210 Düsseldorf

Verantwortlich: Günter van Aalst

Redaktion: Harald Netz

Telefon: 02 11 - 936 00 29

Telefax: 02 11 - 936 00 13


E-Mail: lv-nordrhein-westfalen@tk-online.de


Internet: www.tk-online.de/lv-nordrheinwestfalen






Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

Info zur PDF-Datei

Mit den  Lesezeichen im linken Navigationsfenster, den Links im Inhaltsverzeichnis und im Text navigieren Sie zu den Artikeln.



Mit Klick auf + öffnen sich weitere Lesezeichen zum Text. 


Klicken sie auf + des ersten Lesezeichens  **Bedienungsfunktionen für Sehbehinderte, Vorlesen mit Adobe Reader**, um zu Befehlen für diese Datei sowie zu [Links](#) für weitere Infos und Downloads zu kommen.



Soweit vorhanden, sind [Internetlinks](#) im Text zielgenau aktiv und zusätzlich als  **Lesezeichen** angelegt. (Neue Icons bei Reader 8: )

Um den vollen Funktionsumfang zu nutzen, öffnen Sie diese Datei mit dem Adobe Reader 6, 7 oder 8 und nicht mit dem Plug-In Ihres Browsers.


Ihre Leseoptionen

Die Datei öffnet in Ganzseitendarstellung  (Strg+0). Die  Lesezeichen öffnen Seiten in der jeweils von Ihnen eingestellten Größe.

Nächste Vergrößerungsstufe ist Anzeige Fensterbreite  (Strg+2).

Durch Klicken in den Text  wird die Textspalte auf die volle Fensterbreite vergrößert. Weitere Klicks führen Sie bis zum Textende eines Kapitels und zur Ausgangsansicht zurück. Der Zeiger muss für diese Funktion so  aussehen.

Eine weitere Vergrößerung bringt das Schließen des Lesezeichenfensters durch Klick auf die Registerkarte "Lesezeichen" (oder Alt+A-N-L).


Benötigen Sie sehr große Schrift, wählen Sie das Lezeichen  >Flexiblen Zeilen-




umbruch und Größe einstellen.


Alternativ: Strg+4 (Zeilenumbruch), dann mit Strg+ oder Strg- den Zoomfaktor einstellen.

Achtung: Die Anzeige "flexibler Zeilenumbruch" ist manchmal fehlerhaft.

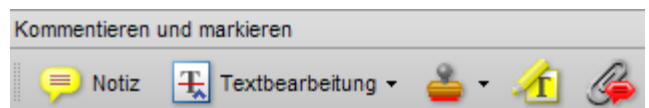
Vorleseoption mit Adobe Reader


Der vermutlich voreingestellte Sprecher "Microsoft Sam" muss gegen deutsche Sprecher ausgetauscht werden: Nutzen Sie die  **Infos zum Vorlesen ... und Download deutscher Sprecher**, um deutsche Sprecher zu installieren.

Wählen Sie unter  **Bedienungsfunktionen** das Lesezeichen  >Seite vorlesen durch Adobe Reader (Strg+Shift+V). Sie beenden das Lesen mit  Ende vorlesen (Strg+Shift+E).

Achtung nur Reader 8: Vor dem Lesen muss mit Strg+Shift+Y (Menü: >Anzeige >Sprachausgabe) die Sprachausgabe aktiviert werden. Neue Funktion: Dann können Sie auch mit dem Auswahl-Werkzeug (V)  in einen Absatz klicken, der Ihnen dann vorgelesen wird.

Ausführliche Infos finden Sie unter dem Lesezeichen  **Infos zum Vorlesen durch Adobe Reader bei tk-online ...**



Kommentieren und markieren Sie mit dem  Hervorheben- und Notiz-Werkzeug. Klicken Sie [HIER](#) um die Kommentar- und Notiz-Werkzeuge an- und abzuschnalten. Sie schaffen mit Kommentaren Ihre eigene [Navigationsebene](#).